

## RINGKASAN

Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang fisiologis, tetapi hal ini merupakan salah satu keluhan yang paling ditakuti oleh klien setelah pembedahan. Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran klien kembali penuh, dan semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anestesi. Adapun bentuk nyeri yang dialami oleh klien pasca pembedahan laparatomi adalah nyeri akut yang terjadi karena adanya luka insisi bekas pembedahan.<sup>1</sup> Nyeri yang hebat merupakan gejala sisa yang diakibatkan oleh operasi pada regio intra abdomen. Menurut Nugroho (2011) pasien laparatomi 60% menderita nyeri yang hebat, 25% nyeri sedang dan 15% nyeri ringan.<sup>2</sup> Sementara itu Megawati (2010), mengatakan bahwa pasien pasca laparatomi mengeluhkan nyeri sedang sebanyak 57,70%, yang mengeluhkan nyeri berat 15,38%, dan nyeri ringan sebanyak 26,92%.<sup>3</sup>

Untuk mengetahui intensitas nyeri pada pasien adalah dengan cara pengkajian Nyeri, dengan teknik wawancara hingga pengukuran dengan cara menggunakan skala. Beberapa skala yang sering dipakai dalam pengkajian nyeri antara lain :Vas, Wong beakers, deskriptif, Oucher dan skala Numeric.<sup>4</sup>

Tujuan dari manajemen nyeri pasca operasi adalah untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit dan ketidaknyamanan pasien dengan efek samping seminimal mungkin. Ada dua pendekatan yang digunakan dalam manajemen nyeri, yaitu pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Pendekatan farmakologi merupakan tindakan kolaborasi antara perawat dengan dokter, yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri. Sedangkan pendekatan non farmakologi merupakan tindakan mandiri perawat untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri,

misalnya dengan teknik Biofeedback, Transcutan Electric Nervous Stimulating (TENS), relaksasi, ,terapi musik, distraksi, terapi bermain, acupressure, aplikasi panas/dingin, massage, hipnosis dan guided imagery.<sup>1</sup>

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui keefektifan tindakan mandiri guided imagery musi (GIM) terhadap nyeri pada pasien pasca bedah laparatomi yang telah mendapatkan analgetik di ruang ICU RS Aloe saboe kota Gorontalo.

Manfaat penelitian ini adalah secara aplikatif yaitu memberikan inovasi yang dapat diterapkan pada praktik keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan holistik mengenai penanganan nyeri non farmakologi. Manfaat untuk keilmuan adalah turut berperan serta dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya terapi Guided imagery music.

Metode ini memiliki beberapa keuntungan dibanding dengan metode-metode komplementer lainnya antara lain : GIM efektif waktu, efektif biaya, efektif pelaksanaan. Intervensi musik relaksasi bertujuan untuk menyenangkan atau memblokir sensasi nyeri, cemas, ketakutan, ketegangan dengan mengalihkan perhatian. Secara fisiologi musik mampu mempengaruhi system neuroendokrin melalui sekresi endorphen yang berguna dalam penurunan nyeri, mengurangi katekolamin dan kadar kortikosteroid.<sup>5</sup>

Pada kerangka konsep , variable bebas berupa GIM sedangkan variable terikat adalah nyeri sedangkan variable confoundingnya adalah pemberian analgetik, dan pengalaman operasi pasien. Jenis penelitian ini adalah quasi experiment” non –equifalen kontrol group design”, karena pada penelitian ini menggunakan dua kelompok intervensi dan kontrol dengan intervensi guided imagery music, sehingga peneliti ingin melihat perbandingan nilai sebelum perlakuan dengan setelah perlakuan begitu juga dengan kelompok kontrol, untuk kelompok kontrol

menggunakan intervensi standar. Pada penelitian ini peneliti menambahkan satu kali evaluasi yaitu dengan post ke dua, dimana tujuannya untuk melihat efek retensi dari intervensi, artinya pengukuran post ke dua dilakukan setelah satu jam post ke satu. Teknik pengambilan sampel dengan cara simple random sampling dengan jumlah 34 responden yang terdiri dari 17 kelompok intervensi dan 17 kelompok kontrol. Alat pengumpul data pada penelitian ini adalah berupa skala numeric rating scale yaitu skala nyeri dengan design 0-10 yang terdiri dari 0 tidak nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang 7-9 nyeri berat dan 10 nyeri tak terkontrol.

Berdasarkan uji normalitas nyeri didapatkan  $<0.05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi tidak normal. Setelah dilakukan transformasi data tetap didapatkan data tidak normal, sehingga dalam penelitian ini untuk data nyeri tetap tidak berdistribusi normal dan akan diuji dengan uji statistik non parametric. Pada uji Friedman didapatkan hasil pada kelompok intervensi didapatkan  $P < 0.05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok pre, post1 dan post 2. Sedangkan untuk kelompok kontrol  $P > 0.05$  yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan. Pada uji post Hoc didapatkan rata-rata  $P < 0.05$  sehingga dari pre ke post 1 dan post 2 itu hasilnya  $P < 0.05$  berbanding terbalik dengan kelompok kontrol.

Pada efektifitas GIM terhadap tanda-tanda vital didapatkan yang pertama adalah Respirasi. Pada uji Friedman didapatkan hasil pada kelompok intervensi didapatkan  $P < 0.05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok pre, post1 dan post 2. Sedangkan untuk kelompok kontrol  $p = 0.000$  ( $P < 0.05$ ) yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan. Pada uji post Hoc pada kelompok intervensi didapatkan rata-rata dari pre ke post 1 dan post 2  $p = 0.000$  ( $P < 0.05$ ) berbanding terbalik dengan kelompok kontrol dengan  $p = 0.468$  ( $P > 0.05$ ).

Pada efektifitas GIM terhadap tanda-tanda vital didapatkan yang pertama adalah Nadi. Pada uji Friedman didapatkan hasil pada kelompok intervensi didapatkan  $p=0.000$  atau  $P<0.05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok pre, post1 dan post 2. Sedangkan untuk kelompok kontrol  $p=0.153$  ( $P>0.05$ ) yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan. Pada uji post Hoc pada kelompok intervensi didapatkan rata-rata dari pre ke post 1 dan post 2  $p=0.000$  ( $P<0.05$ ) berbanding terbalik dengan kelompok kontrol dengan  $p=0.094$  atau ( $P>0.05$ ).

Pada efektifitas GIM terhadap tanda-tanda vital didapatkan MAP( Mean arterial Pressure) pada kelompok data ini didapatkan uji normalitas  $p>0.05$  sehingga data berdistribusi normal dan uji yang digunakan adalah menggunakan uji parametric yaitu dengan menggunakan uji repeated anova. Pada uji ini didapatkan hasil pada kelompok intervensi didapatkan  $p=0.000$  atau  $P<0.05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok pre, post1 dan post 2. Sedangkan untuk kelompok kontrol  $p=0.153$  ( $P>0.05$ ) yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan. Pada uji post Hoc pada kelompok intervensi didapatkan rata-rata dari pre ke post 1 dan post 2  $p=0.216$  ( $P>0.05$ ) artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara data pre ke post ke satu, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan pre ke post ke satu  $p=0.178$  atau ( $P>0.05$ ) yang berarti pada kelompok intervensi dan kontrol tidak ada perbedaan sama sama tidak ada perbedaan.

Dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan nyeri pada kelompok intervensi setelah diberikan GIM, dan pada kelompok kontrol terjadi kecenderungan penurunan tapi tidak signifikan. Pada tanda-tanda vital didapatkan terjadi penurunan respirasi setelah dilakukan GIM begitu juga pada kelompok kontrol hanya terjadi kecenderungan penurunan. Pada nadi didapatkan terjadi penurunan yang signifikan setelah dilakukan GIM. Pada Map didapatkan

terjadi kecenderungan penurunan pada kelompok intervensi dan kontrol. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan pentingnya intervensi mandiri yang dilakukan dalam menurunkan gejala gangguan fisiologis dan psikologis pada pasien-pasien pasca bedah seperti masalah nyeri, cemas dan perubahan Tanda-tanda Vital. Dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan diharapkan pemberian terapi guided imagery musik dapat dijadikan intervensi dalam mengurangi nyeri dan perubahan Tanda-tanda Vital pada Pasien pasca pembedahan. Saran peneliti adalah diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah referensi dalam meningkatkan ilmu pengetahuan, serta dapat dijadikan landasan untuk digunakan sebagai acuan atau sumber dalam pengembangan keilmuan khususnya dibidang keperawatan holistic khususnya dalam penatalaksanaan nyeri pada pasien pasca operasi. Penelitian ini diharapkan menjadi landasan dalam meningkatkan status kesehatan pasien terutama dalam menurunkan nyeri, perubahan Tanda-tanda Vital serta dapat menjadi salah satu acuan dalam pemberian terapi non farmakologi pada pasien.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Potter and Patricia. *Fundamental of nursing: concept, process dan practice*. EGC. Jakarta. 2006.
2. Nugroho dan Taufan. *Buku Ajar Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. : Nuha Medika. Yogyakarta 2011
3. Permatasari. *Hubungan pemberian lidokain intra vena terhadap perubahan laju jantung*. jurnal medika muda. Kedokteran Undip. 2013
4. Potter. P A. dan Perry. Anne Griffin . *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Alih bahasa: Yasmin Asih, dkk. Edisi 4. Vol 1.: EGC. Jakarta. 2005

5. Solehati. *Konsep dan Aplikasi Dalam keperawatan Maternitas*.aditama. Bandung. 2015
6. Brunner & Sudart. *Buku ajar keperawatan medical Bedah*. EGC. Jakarta. 2001
7. Hendrik H. *Penerapan Surgical Patient Safety Fase Time Out Pada Pasien Bedah Mayor Di IBS RSUD. Kebumen* (2014).
8. Tamsuri. *Nyeri Dan Penatalaksanaannya*. EGC. Jakarta. 2010
9. Smeltzer, S C.. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Alih bahasa: Agung Waluyo, dkk. Ed. 8. Cetakan I. EGC. Jakarta. 2002
10. Marion. *Relaksation and musik reduce pain obstetry ginicology surgery. J. amerikan society of pain managemen*. 2002 (in english)
11. Endarto. Perbedaan intensitas nyeri pada pasien cancer sebelum dan sesudah terapi musik di RS Telogorejo Semarang. *J. Ilmu Keperawtan* 2012
12. Bonny, H. L. *The Archives for Guided Imagery and Musik*. Journal Articles. 2012
13. Erick Cristencen. *Guided Imageri With Musik terapy A New GIM Program: present moments*. 2012 (Tesis)
14. Bonny. *Asosiation for musik and terapy (AMI Method)*. 2010 (serial Online) URL : <http://www.ami-method.htm> diakses pada tanggal 20/4/2015
15. Mc kiney. *Effets Of Guided Imagery and Musik (GIM) Therapy on mood and cortisol in healthy adults*. *J. Musik Terapy*. 1997 (in engglish)
16. Endah Estria Nurhayati. Pengaruh teknik distraksi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien laparatomi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 2011
17. Smeltzer and Suzana. *Keperawatan Medical bedah Brunner and Sudart* Ed. 8. EGC. Jakarta. 2001
18. Helms, J.E., & Barone, C.P. Physiology and treatment of pain. *Critical care nurse*. 2008
19. Sjamsuhidrajat. *Buku Ajar Ilmu Bedah*.EGC.jakarta. 2005

## SUMMARY

Pain after surgery is a physiological thing, but this is one of the most feared complaints by clients after surgery. Sensation of pain begun before returning full awareness of the client, and increasing with decreasing influence of anesthesia. The shape of the pain experienced by clients post-surgical laparotomy is acute pain that occurs due to the incision scars pembedahan.<sup>1</sup> Severe pain is a sequelae caused by intra-abdominal surgery in the region. According to Nugroho (2011) laparotomy 60% patients suffering from severe pain, 25% moderate pain and 15% pain ringan.<sup>2</sup> Meanwhile Megawati (2010), said that the post-laparotomy patients complain of pain was as much as 57.70%, which complained of severe pain 15.38%, and mild pain as much as 26.92% .<sup>3</sup>

To determine the intensity of pain in patients is by way of pain assessment, the interview technique to measurements by using a scale. Some scales are often used in the assessment of pain include: vases, beakers Wong, descriptive, Oucher and scale Numeric.<sup>4</sup> The objective of the postoperative pain management is to reduce or eliminate the pain and discomfort of patients with minimal side effects. There are two approaches used in pain management, namely pharmacological and non-pharmacological approaches. Pharmacological approaches is an act of collaboration between nurses and physicians, which emphasizes the administration of drugs that can eliminate the sensation of pain. While the non-pharmacological approach is an act of self-nurses for pain relief using pain management techniques

For example with Biofeedback techniques, Transcutan Electric Nervous Stimulating (TENS), relaxation, music therapy, distraction, play therapy, acupressure, application of heat / cold, massage, hypnosis and guided imagery.<sup>1</sup>

Aadalah purpose of this study to determine the effectiveness of independent action guided imagery musi (GIM) for post-surgical pain in patients who have received analgesics laparotomy in the ICU Hospital Aloe saboe Gorontalo city.

The benefits of this research is applicative that deliver innovations that can be applied to nursing practice, especially in the field of nursing holistikc regarding non-pharmacological pain management. The benefit to science is contributing in the development of nursing science particularly Guided imagery music therapy.

This method has several advantages compared with other complementary methods among others: GIM effective time, effective, cost-effective implementation. Relaxation music interventions aim to please or block the sensation of pain, anxiety, fear, tension to distract. Physiologically music can affect the neuroendocrine system through the secretion of endorphins which are useful in pain reduction, reduced levels of catecholamines and kortikosteroid.<sup>5</sup>

In the framework of concepts, independent variable in the form of GIM while the dependent variable was pain while variable confoundingnya is providing analgesic and operating experience of the patient. This research is a quasi experiment "non -equifalen control group design", because in this study using two groups of intervention and control interventions guided imagery with music, so the researchers wanted to see the comparison with the value before treatment after treatment as well as the control group, for the group controlusing standard interventions.

In this study, researchers added once the evaluation is to post into two, where the goal is to see the effect of the retention of the intervention, meaning that measurements made after the post into two one-hour post into one. The sampling technique by simple random sampling with 34 respondents consisting of 17 intervention and 17 control group. Means of collecting data in



this study dalah numeric rating scale in the form of a scale that is a pain scale of 0-10 with a design that consists dri 0 no pain, 1-3 mild pain, 4-6 7-9 nyari moderate pain and 10 severe uncontrolled pain.

Based on the obtained pain normality test of  $<0.05$  so it can be concluded that the data distribution is not normal. After the transformation of the data remains available data is not normal, so in this study for data remain pain is not normal and will be tested with a non-parametric statistical tests. At freadman test results obtained in the intervention group obtained  $P > 0.05$  so it can be concluded that there is a significant difference between the groups pre ata, post1 and post 2. As for the control group  $P > 0.05$ , which means there are no significant differences yag. In the post hoc test obtained Trata average  $P < 0.05$  so from pre to post 1 and post 2 it hasilnnya  $P < 0.05$  was inversely proportional to the control group.

At GIM effectiveness against vital signs were first obtained is respiration. At freadmen test results obtained in the intervention group dadapatkan  $P > 0.05$  so it can be concluded that there is a significant difference between the groups pre, and post post1 2. As for the control group  $p = 0.000$  ( $P < 0.05$ ), which means there are no significant differences yag. In the post hoc test in the intervention group on average didapatkan from pre to post 1 and post 2  $p = 0.000$  ( $P < 0.05$ ) is inversely proportional to the control group with  $p = 0468$  ( $P > 0.05$ ).

GIM on the effectiveness of the vital signs of the first didaptakan is Nadi. At freadmen test results obtained in the intervention group dadapatkan  $p = 0.000$  or  $P < 0:05$  so that it can be concluded that there is a significant difference between the groups pre, and post post1 2. As for the control group  $p = 0.153$  ( $P > 0.05$ ), which means there is no difference yag significant. In the post hoc test in the intervention group on average didapatkan from pre to post 1 and post 2  $p = 0.000$  ( $P < 0.05$ ) is inversely proportional to the control group with  $p = 0094$  or ( $P > 0.05$ ).

At GIM effectiveness against vital signs didaptakan MAP (Mean Arterial Pressure) in this data group obtained normality test  $p > 0.05$  so the normal distribution of data and the test used is to use parametric test by using ANOVA repeated test. On these test results obtained in the intervention group dadapatkan  $p = 0.000$  or  $P < 0.05$  so that it can be concluded that there is a significant difference between the groups pre, and post post1 2. As for the control group  $p = 0.153$  ( $P > 0.05$ ), which means there is no difference yag significant. In the post hoc test in the intervention group didapatka Trata average from pre to post 1 and post 2  $p = 0.216$  ( $P > 0.05$ ) means there is no significant difference between the data pre to post to one, while the control group gained pre to post to one  $p = 0.178$  or ( $P > 0.05$ ), which means in the intervention group and the control did not exist at the same perbedaan no difference.

It can be concluded that there is a decrease in pain after being given GIM intervention group, and the group kontrol occurs downward trend but not significant. In the vital signs of a decline in respiratory obtained after the GIM as well as in the control group only occurs downward trend. On the pulse obtained a significant decline after the GIM. Obtained on Map

## BIBLIOGRAPHY

1. Potter and Patricia. Fundamental of nursing: concept, process and practice. EGC. Jakarta. 2006.
2. Nugroho and hurricane. Textbook for Students Obstetrics Midwifery. : Nuha Medika. Yogyakarta 2011
3. Permatasari. Intravenous lidocaine relation to changes in heart rate. Young medical journal. Medical Undip. 2013

4. Potter. P A. and Perry. Anne Griffin. Fundamental Nursing: Concepts, Process and Practice. Translation: Yasmin Asih, et al. 4. Issue Vol 1 .: EGC. Jakarta. 2005
5. Solehati. Concepts and Applications In Maternitas.aditama nursing. Bandung. 2015
6. Brunner & Sudart. Medical surgical nursing textbooks. EGC. Jakarta. 2001
7. Hendrik H. Surgical Patient Safety Implementation Phase Time Out On Major Surgery Patient In Hospital IBS. Kebumen (2014).
8. Tamsuri. Pain and management. EGC. Jakarta. 2010
9. Smeltzer, S C .. Textbook of Medical Surgical Nursing Brunner & Suddarth. Translation: Agung Waluyo, et al. Ed. 8. Mold I. EGC. Jakarta. 2002
10. Marion. Relaksation and music reduce pain obstetry ginicology surgery. J. amerikan society of pain management. 2002 (in english)
11. Endarto. Differences in intensity of pain in cancer patients before and after music therapy in hospitals Telogorejo Semarang. J. Science keperawtan 2012
12. Bonny, HL The Archives for Guided Imagery and Music. Journal Articles. 2012
13. Erick Cristencen. Guided Imageri terapy Music With A New GIM Program: present moments. 2012 (Thesis)
14. Bonny. Asosiation for music and terapy (AMI Method). 2010 (serial Online) URL: [http // www.ami-method.htm](http://www.ami-method.htm) accessed on 04/20/2015
15. Mc kiney. Effets Of Guided Imagery and Music (GIM) therapy on mood and cortisol in healthy adults. J. Music Terapy. 1997 (in engglish)
16. Endah Estria Nurhayati. Effect of distraction techniques to decrease pain intensity in patients with laparotomy. Scientific Journal of Nursing. 2011

17. Smeltzer and Suzana. Medical Surgical Nursing Brunner and Sudart Ed. 8. EGC. Jakarta. 2001
18. Helms, J.E., & Barone, C.P. Physiology and treatment of pain. Critical care nurse. 2008
19. Sjamsuhidrajat. Bedah.EGC.jakarta Science Textbook. 2005